

Udfordringer ved inspektorbesøg!

Hvilke udfordringer møder I ved inspektorbesøg og hvad kan andre inspektorer lære af dette?

Præsentation af øvelse (2 min):

Alle skriver en udfordring ved inspektorbesøg på et papir og folder det til et papirfly (2 min).

Papirflyet sendes rundt i lokalet (1 min). Herefter samler man et papirfly op, finder det "bedste" og drøfter det ved bordet, i to grupper ved store borde (15 min).

Vi tager papirflyene med hjem, så efterlad dem på bordene.

-
- Vurdere området sundhedsfremmer
 - Funktionsdeling under inspektion
 - Når afdelingen har et problemfyldt/uhensigtsmæssigt læringsmiljø og ikke ønsker/formår at indgå i konstruktiv dialog om det
 - Når afdelingen ikke er "klædt på til" at arrangere/planlægge besøg- eks. Materiale sendes ikke eller samtale m. uddannelseslæger placeres sidst
 - At rumme samtlige frustrationer på kort tid og bruge det til noget konstruktivt
 - Når inspektorerne indbyrdes ser forskelligt på, hvad der skal prioriteres og stilen på besøget
 - At de uddannelseslæger der deltager i inspektorbesøget kun har været kort tid på pågældende afdeling og derfor har begrænset input
 - Jeg har endnu ikke været på et inspektorbesøg (er juniorinspektor), men husker fra det indledende inspektorkursus/inspektoruddannelsen, at dialogen med afdelingsledelsen kan være udfordrende
 - Scoringssystem med kun 4 muligheder kan virke stift – vi mangler en midter-kategori
 - At få de reelle og vigtige uddannelsesudfordringer i afdelingen frem
 - Når afdelingsledelsen/ overordnede organ modarbejder inspektorrapporten (ikke vil godkende)
 - Når ledelsen ikke kan se, at der er et problem
 - Kompetence vurdering
 - At få afsat tid til forberede mødet samt skrive rapport når afdelingen, som man er ansat på er underbemandet
 - Hvornår gør afdelingen nok til at kompetence kan vurderes godkendt generelt (nogle 3 gentagelser, andre mindre)
 - Samtale med centerledelsen
 - Små specialer, hvor alle kender alle
 - Manglende tilstedeværelse af YL fra alle lag x2
 - Vurdering af uddannelsesmiljø når der er udtalt personalemangel, hvilket er særligt udtalt i perifere afdelinger/sygehuse
 - Blandede specialer som inspektorhold
 - At få yngre læger til at fortælle om udfordringer i et lille speciale med få læger
 - Det kan være udfordrende, hvis besøget ikke prioriteres af afdelingen og der derfor kun er afsat få personer
 - Når det ikke kun er uddannelsesmiljøet, der er truet, men også patientsikkerheden

- Når afdelingen laver tidsplan for besøget, som inspektorerne ikke er helt enige i- hvor meget skal man gøre for at ændre planen?
- Ved indsendelse af inspektorrapport, kan det være udfordrende at imødegå kommentarer fra afdelingen, hvis afdelingen ønsker at svare på det, der er sket på inspektorbesøget
- På besøg i eget speciale: Allerede ved tilsendte materiale fremgår det, at der er udfordringer, måske generelt, udbrændt, misbrug. Hvordan italesætter man det hos værdsat kollega?
- At få en dialog med hospitalsledelsen
- Hvad gør man med SWOT'er, hvor under halvdelen af lægerne har svaret?
- Temascoring: gør det mere specifikt, hvad der skal til for hver enkelt scoring i hvert tema x2
- Det er udfordrende at komme ud i et andet speciale, særligt et der ligger langt fra ens eget. Kræver meget at sætte sig ind i dets særlige forudsætninger, målbeskrivelser osv.
- Fra en ikke inspektor: får man et retvisende billede af afdelingen på en given afdeling, når man er så grundig med varsel? Er det overhovedet det, der er formålet?
- Sikre at alle holdninger bliver hørt både fra specialespecifikke og yngre læger
- Fra ny inspektor: jeg synes der var lang ventetid på at komme på kursus. Blev ”inspektor” i feb. 2023, men kom først på kursus i nov. 2023
- At ens medinspektorer ikke overholder tidsfrister og aftaler
- Være facilitator og blive opfattet som en
- At få frigivet tid til forberedelse og efterfølgende rapportskrivninger og tilretning
- At få afdelingerne til selv at finde/se begrænsningerne og mulighederne
- Det er svært at få ”gamle” overlæger til at engagere sig i uddannelser
- Det er svært at håndtere primadonnaer
- Det er en udfordring at få alle til at deltage aktivt og sige noget, fx når der er 20 uddannelseslæger i rummet til ”interview”
- Der er stor forskel på uddannelsesprogrammer og planer imellem fx Region Midt og Region Hovedstaden. I Region midt er det MEGET udførligt beskrevet (skal være), men i Region Hovedstaden er det MEGET løst. Overordnet hvordan skal man forholde sig til det? Kan man kræve, at det bliver mere udførligt i Region Hovedstaden?
- Afdelingen lægger programmet, men det er ikke altid der er fokus på de uddannelsessøgende
- Hvor går grænsen mellem ’tilstrækkelig’ og ’særdeles god’
- Hvis der ikke er en tryk kultur til at ytre sin mening
- Afdelingens forventning ift. temascoring og den virkelighed man møder som inspektor
- Feedback: hvor meget er nok?
- At undersøge hvordan læringsmiljøet egentlig er
- Uenighed mellem afdelingsledelse og uddannelsesteam x2
- UAO's dominans og som følge heraf YL's ”tavshed”
- At få afsat tid i en travl hverdag x3
- Har ikke været på inspektorbesøg endnu, men synes det virker udfordrende at nå at notere alle sine observationer
- Hvem og hvordan er selvevalueringen udfyldt af? Hvordan sikres de yngre lægers stemme? x2
- At få uddannelseslæger til at åbne op for afgørende udviklings- og forbedringspunkter
- Miljø der kan være svært at evaluere i
- Der findes for få inspektorer, vi ønsker os tværfaglige inspektorer
- Den inspicerede afdeling føler sig lidt under anklage

- Hvis afdelingen fungerer godt og inspektorer har ikke-oplagte forslag til forbedringer
- At gennemgå al dokumentation
- Hvis afdelingen/UAO/ledelsen har præstationsfokus over udviklingsfokus
- Manglende overskud til uddannelse i specialegruppen, der giver en forråelse af kulturen
- Ved besøg med få yngre læger: hvordan undgår man at "udstille" den/de yngre læger
- At skrive en rapport der er dækkende, fyldestgørende, tilpas længde, at få det hele -ikke for lidt, ikke for meget med
- Afsluttende samtale med afdelingen, når man har vurderet kompetencer utilstrækkelige og afdelingen selv har vurderet dem som meget højt niveau
- Når enten UAO eller cheflægen ikke er lydhør overfor de "unges" udfordringer eller ønsker til uddannelsesform
- Den modsatrettede forventning til hvad der gives, og hvad man modtager af supervision mm.